CENA ZŁ 50

Pielęgniarka Polska

CZASOPISMO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

Rok 3 (XIV) Wrzesień 1950 Nr 9



WYDAWCA POLSKI CZERWONY KRZYŻ

TREŚĆ

REGULAMIN OGŁASZANIA PRAC: 1) objętość prac nadsyłanych do Redakcji nie powinna przekraczać stron pisma maszynowego; rękopisy pisane jednostronnie, z odstępem 1-wierszowym, z marginesem 3 cm; 2) autor winien podać: swój tytuł, imię, nazwisko, adres oraz źródła, na których oparł pracę; 3) fotografie (na błyszczącym papierze) należy opatrzyć dokładnym opisem; 4) Redakcja zastrzega sobie prawo poprawek i skrótów, bez porozumienia z autorem.

CENA ZŁ 50

Pielęgniarka Polska

CZASOPISMO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

Rok 3 (XIV) Wrzesień 1950 Nr 9

Wrzesień. Jedenasta rocznica straszliwego najazdu hitlerowskiego na Polskę. Pasmo śmierci, terroru i zgliszcz — cała okropność nocy okupacyjnej — znów żywo przesuwa się przed oczami i zmusza do zastanowienia się nad przyczynami, które doprowadziły nasz naród do 5-letniej niewoli, a kraj nasz do ruiny.

Zdajemy sobie sprawę, że pod sanacyjną dyktaturą Polska przed rokiem 1939 była państwem antydemokratycznym, terenem bezwzględnej walki z postępowym ruchem robotniczym i chłopskim, który stawał w obronie niepodległości, zagrożonej przez rodzimy i obcy faszyzm. Zdajemy sobie sprawę, że zbrodnicza polityka wyzysku prowadzona była od wewnątrz przez polskie klasy posiadające ze strachu przed utratą bogactw i przywilejów, a od zewnątrz przez obcy kapitał zainwestowany w Polsce. Obu tych wrogów naszego ludu — rodzimą burżuazję i obcy kapitał — łączyła wspólna nienawiść do socjalizmu i do Związku Radzieckiego, gdzie dumnie powiewał sztandar zwycięskiego socjalizmu.

Okres międzywojenny wypełniały przebiegłe manewry imperialistyczne, przygotowujące drugą wojnę światową, początkowo skrycie, podstępnie, a od czasu osławionego Monachium już zupełnie jawnie. Wreszcie imperializm zachodni rękami hitlerowców rozpoczął podbój Europy wschodniej, podbój, u którego celu leżało zduszenie i zniszczenie Związku Radzieckiego. Bo Związek Radziecki pierwszy, zrzuciwszy przeżyte formy ustrojowe oparte na wyzysku, zagroził niebezpieczeństwem wszystkim pasożytującym posiadaczom — samym przykładem wyzwolenia ludu pracującego.

Przypominamy sobie obłudną frazeologię pacyfistyczną, ujętą w nieodpowiedzialne, fałszywe deklaracje pokojowe, których pełno było na zachodzie w okresie międzywojennym, co miało działać usypiająco na narody europejskie, by nie widziały perfidnych a cynicznych przygotowań do nowej wojny, by nie widziały rosnącego w potęgę faszyzmu brunatnego i czarnego i odradzającego się junkierstwa pruskiego, by nie potrafiły należycie oceniać paktów i umów militarnych, zawieranych przez przedstawicieli kapitalizmu, przygotowującego zbrodnię.

To, co się stało później, pamiętne dla nas dzieje ostatniej wojny — załamanie się ideologii imperialistycznej, rozgromienie hitleryzmu i triumf sztandaru radzieckiego, niosącego upragnioną wolność, wyzwolenie narodowe i niepodległy byt państwowy krajom uciemiężonym — zdumiało aż do osłupienia polityków zachodnich.

Zwycięstwo radzieckie przyniosło pokój. Lecz jednocześnie zwycięstwo radzieckie zniszczyło daleko na wschód sięgające wpływy imperialistyczne i pomogło tym samym do stworzenia nowych państw, o nowym obliczu politycznym, społecznym i gospodarczym, państw o nowych dążeniach, które u boku Związku Radzieckiego weszły na drogę do socjalizmu.

Iznów przeciw Związkowi Radzieckiemu i jego wiernym sojusznikom imperializm zachodni knuje spisek, aby doprowadzić do nowej wojny. Dziś jednak sytuacja zmieniła się w sposób zasadniczy. Frazesy kapitalistycznej propagandy nikogo już nie okłamią. Narody same chcą decydować o swoim losie, same dla siebie chcą budować swoją przyszłość. Nikt nie chce umierać dla ciemnych interesów potentatów przemysłowych i bankierów.

Ludzie pragną budować w pokoju. Na ogromnych przestrzeniach od Łaby na wschód aż hen do Pacyfiku 800 milionów ludzi buduje potęgę obozu pokoju: państwa demokracji ludowej, Chiny, Niemiecka Republika Demokratyczna nie szczędzą wysiłków nad rozwojem gospodarczym swoich krajów, mając za przykład pracę ludzi radzieckich. Masy pracujące państw kapitalistycznych, które walczą o wyzwolenie swoich krajów spod panowania imperializmu, z sympatią i zaufaniem śledzą wytężoną pracę narodów Obozu Pokoju.

Pokój, który prości ludzie na całym świecie chcą narzucić zbrodniczym podżegaczom wojennym, może być utrzymany kosztem wytrwałych i zdecydowanych wysiłków. Proste słowa Apelu Sztokholmskiego, w których pokojowo usposobione narody wyrażają poszanowanie prawa, kult zdrowego rozsądku i woli braterskiego współżycia, znalazły szeroki oddźwięk na całym świecie. Te proste słowa, które burzą spokój imperialistów i ich popleczników, stanowią właśnie broń w walce o pokój. Już blisko 300 milionów ludzi na całym świecie złożyło swe podpisy pod Apelem Sztokholmskim, stwierdzając, że nie dopuszczą do sprowokowania wojny atomowej. Myli się kto sądzi, że składanie podpisów pod Apelem Sztokholmskim nie może mieć większego znaczenia, że to jedynie symbol i jeszcze jedna demonstracja pokojowa. Nie! Dzięki tej akcji do setek milionów ludzi dotarła świadomość, że decyzja w sprawach pokoju i wojny nie jest atrybutem ministrów i gabinetów rządowych, lecz że na sprawy te muszą mieć wpływ prości, szarzy ludzie, w których długo wmawiano, iż ani ich głosy, ani ich wola nie mogą zaważyć na sprawach tej miary, co odwrócenie od ludzkości niebezpieczeństwa wojny.

Nigdy dotąd żaden wspólny ideał nie zjednoczył ludzi tak potężnie, jak sens prostych słów Apelu Sztokholmskiego, słów rozumnych, przepojonych głęboką świadomością i pewnością posiadania w swym ręku władzy utrzymania pokoju. Chociaż ludzie różnią się między sobą przekonaniami, wierzeniami, językiem i kolorem skóry, to jednak składając swój podpis wszyscy jednomyślnie stwierdzili, że sprawa pokoju wyrasta ponad te różnice, że jest wspólną treścią ich myśli i wspólnym celem ich dążeń.

Jak potężna jest w narodzie polskim wola walki o pokój wykazał najdobitniej I Polski Kongres Pokoju, na którym zebrali się delegaci wszystkich dzielnic kraju — przedstawiciele robotników, chłopów, świata nauki i sztuki, duchowieństwa, kobiet i młodzieży — przynosząc meldunki z naszego pokojowego frontu pracy. Albowiem bojownicy na froncie pracy pokojowej, to bojownicy o postęp, sprawiedliwość, lepsze jutro — socjalizm. Kongres wzmocnił jedność narodu w walce o pokój, jeszcze ściślej powiązał walkę o pokój z walką o realizację zadań Planu 6-letniego i dowiódł, że każdy uczciwy Polak głęboko i szczerze pragnie pokoju a nienawidzi wojny. Minister Rapacki w przemówieniu swym na I Polskim Kongresie Pokoju powiedział m. in.: „Mamy przed sobą Plan 6-letni — konkretny program produkcyjnej walki o pokój, o siłę i obronność Polski Ludowej... Cała Polska żyć musi wielką bitwą o jej pokojową przyszłość, bitwą, która toczy się w naszym kraju — musi żyć Planem 6-letnim".

JADWIGA BELOŃSKA
Dep. Szk. i Nauki Min. Zdrowia

O SOCJALISTYCZNĄ SŁUŻBĘ ZDROWIA

UCHWAŁĄ Rady Ministrów z października 1949 r. całe szkolnictwo średniego personelu Służby Zdrowia zostało upaństwowione. W związku z tym stało się możliwe nie tylko ujednolicenie programów, ale i systemów ich realizowania, a nadto szczególne uwzględnienie wyszkolenia ideowego, organizowania praktyk i polityki rozmieszczenia kadr. Nie mniej, wobec braku odpowiednich fachowych sił instruktorskich, właściwie przygotowanych wykładowców przedmiotów klinicznych i ogólnokształcących, a często nawet wobec braku odpowiedniego personelu administracyjnego, poziomy w szkołach nie są jednakowe. W wyrównanie i podniesienie poziomu szkolenia Ministerstwo Zdrowia, Wydziały Zdrowia i Dyrekcje szkół muszą włożyć wiele wysiłku i pracy.

Co zrobiono dotychczas w zakresie szkolenia instruktorek, doboru wykładowców, doboru kandydatek do szkół i organizacji praktyk szpitalnych?

Wychodząc z założenia, że praca pielęgniarki dopiero wtedy będzie pełnowartościowa, gdy obok kwalifikacji fachowych, walorów osobistych i zamiłowania instruktorka będzie w pełni rozumiała dzisiejszą rzeczywistość i rolę pielęgniarki w tej rzeczywistości, do programu szkoleniowego obok zagadnień fachowych wprowadzono wykłady z dziedziny społeczno-politycznej.

Ze względu na wielką odpowiedzialność, jaka spoczywa na instruktorkach, chcąc zabezpieczyć dopływ jak najlepszego elementu na kursy instruktorskie, Ministerstwo Zdrowia poleciło powierzyć rekrutację specjalnym Komisjom Wojewódzkim, w których skład, obok czynnika fachowego, wchodzi również czynnik społeczny. Daje to gwarancję właściwego doboru kandydatek.

W sprawie doboru odpowiednich wykładowców: Ministerstwo Zdrowia kwestii tej centralnie rozwiązać nie może, leży to w kompetencji dyrekcji szkół i poszczególnych Wydziałów Zdrowia. Ze względu na brak lekarzy, którzy są podstawowymi wykładowcami w szkołach średniego personelu służby zdrowia,



Szkoła Instruktorek w Warszawie przygotowuje nowe pielęgniarskie kadry pedagogiczne (FP)

dobór wykładowców w niektórych szkołach stanowi zagadnienie bardzo trudne do rozwiązania. Należy zwrócić uwagę na to, że dobrym wykładowcą nie koniecznie musi być docent lub profesor, dla naszych celów lepszy bodaj będzie dobry lekarz, kierujący oddziałem, na którym praktykują uczennice. Taki lekarz będzie ściślej związany ze szkołą, będzie się poczuwał do obowiązku — bo i będzie miał możność po temu — powiązania praktyki z teorią. Wykładowcy przedmiotów ogólnokształcących muszą opanować wiedzę marksistowską, która ułatwi im naukowe, rzeczowe i przejrzyste ujmowanie przedmiotu.

Równolegle ze staraniami o właściwych wykładowców i instruktorów, Ministerstwo Zdrowia dąży do jak najlepszego doboru zespołów uczennic. Od pielęgniarki bowiem, obok kwalifikacji zawodowych, zdyscyplinowania i obowiązkowości wymaga się jeszcze

takich cech charakteru, jak cierpliwość, łagodność, wyrozumiałość itp. Pielęgniarka musi być ściśle związana z klasą robotniczą, ażeby rozumiała, że od jej sumienności w dużej mierze zależy zdrowie robotnika — budowniczego Polski Socjalistycznej, że powinna włożyć jak najwięcej wysiłku dla przyspieszenia powrotu do zdrowia każdej jednostki pracującej, która jest ogniwem w procesie twórczego kształtowania się naszego Kraju i Państwa.

W związku z powyższym, Minister Zdrowia wydał zarządzenie (z dnia 4. VII. 1949 r.) w sprawie rekrutacji kandydatek do szkół pielęgniarstwa. Zarządzenie to szeroko otwiera bramy szkół średniego personelu służby zdrowia dzieciom robotników i chłopów małoi średniorolnych. Odpowiedzialnymi za dobór właściwego elementu są społeczne komisje przyjęć, skompletowane w sposób, który gwarantuje właściwe wykonanie zarządzenia Ministra.



Zajęcia praktyczne w Szkole Instruktorek uczą najnowszych zasad pielęgniarstwa i dydaktyki nauczania (FP)

Aby zapewnić przyjmowanie kandydatek z odpowiednim przygotowaniem ogólnokształcącym wprowadzono e g z a m i n w s t ę p n y, co niewątpliwie zmniejszy tzw. „odsiew" w czasie nauki, a równocześnie stanowić będzie dowód, że kandydatka potrafi należycie przygotować się do zawodu.

Ze względu na konieczność intensywnego powiększania ilości średniego personelu służby zdrowia, dyrekcje szkół nie powinny, przy przyjmowaniu kandydatek, kierować się liczbą miejsc w internatach, lecz przyjmować jak najwięcej eksternistek, o ile na to pozwalają możliwości techniczne i wydolność szkoły. Taki punkt widzenia nie jest jeszcze popularny u kierownictwa szkół. Jasne jest, że kształcenie i wychowywanie uczennic dochodzących (nie mieszkających w internacie) sprawia wiele trudności, nie mniej jednak — wobec potrzeby wyszkolenia jak największej liczby pracowników służby zdrowia — trzeba przezwyciężyć dotychczasowe tradycje w tej dziedzinie.

Dla ułatwienia pracy dydaktyczno-wychowawczej kierownictwom szkół, Ministerstwo Zdrowia przygotowuje projekt zarządzenia o p o w o ł a n i u R a d P e d a g o g i c z n y c h. Projekt zarządzenia przewiduje skład osobowy Rady Pedagogicznej, ustala ilość posiedzeń dla poszczególnych kursów i semestrów, oraz określa zakres działalności Rad Pedagogicznych.

W celu jak najgłębszego ugruntowania w młodzieży świadomości klasowej, dla wyrobienia w niej podejścia społecznego i postępowania zgodnego z duchem marksizmu, trzeba starać się — sprawa dotyczy przede wszystkim wicedyrektorek społeczno-wychowawczych — o jak najściślejsze powiązanie z organizacjami młodzieżowymi, szczególnie ze Związkiem Młodzieży Polskiej. W ramach samorządu tak należy prowadzić pracę, aby młodzież przygotowywała się do udziału w rządzeniu, do którego, zgodnie z dekretem o ujednoliceniu władz państwowych, każdy obywatel ma prawo. Równie ważnym zadaniem samorządu jest kształtowanie charakteru przyszłej pielęgniarki, szczególnie zaś tych cech, które są konieczne w życiu zawodowym i społecznym. Praca w świetlicy, samorządzie i w Z.M.P. powinna być szkołą pracy socjalistycznej i harmonijnego życia w ustroju socjalistycznym.

Wychodząc z założenia, że wiele spośród kandydatek może mieć trudności finansowe pomimo zapewnienia im pełnego utrzymania i bezpłatnej nauki, Ministerstwo Zdrowia przewiduje stypendia dla najbardziej potrzebujących, z tym jednak, że liczba stypendystek nie może przekraczać 50% zespołu.

Obok ściśle — programem i instrukcją z lutego br. — określonych czasokresów i rodzajów praktyki, Ministerstwo Zdrowia dąży do unormowania stosunków pomiędzy szkołą a szpitalem szkoleniowym, co ma na celu przy-

czynić się do lepszego wykorzystania czasu przeznaczonego na zajęcia praktyczne. Dotychczas szkoła napotykała na różnorodne trudności w realizacji programu zajęć praktycznych, ponieważ dyrekcja szpitala i personel, zatrudniony na oddziałach szkoleniowych nie zawsze we właściwy sposób współpracowali w dziedzinie szkolenia z dyrekcją szkoły, a to musiało się odbić ujemnie na przebiegu zajęć praktycznych. Projekt zarządzenia przewiduje, że nauczanie praktyczne i szkolenie w ogóle oparte będą na programie i systemie ustalonym przez szkołę.

Bazy szkolenia praktycznego tworzone będą przy instytucjach służby zdrowia, stojących na najwyższym poziomie, takich jak: szpital, klinika, ośrodek zdrowia, zakład naukowy itp.

Bazy szkolenia praktycznego będą zaopatrzone we wszystkie potrzebne instrumenty lekarskie, sprzęt gospodarczy i techniczny potrzebny do szkolenia, pielęgnowania i ćwiczeń, aby tworzyć jak najlepsze warunki uczennicom dla wyrobienia i przygotowania ich do przyszłej i samodzielnej pracy.

Dla powiązania i jak najlepszej współpracy przełożona pielęgniarek szpitala, w którym odbywa się większość praktyk szpitalnych, jest członkiem Rady Pedagogicznej i pracuje w praktycznym szkoleniu uczennic, otrzymując dodatek instruktorski z budżetu szkolnego. Kierowniczka szkolenia praktycznego uzgadnia z przełożoną całość pracy uczennic, omawia plan rozkładu dyżurów i odpowiada przed przełożoną za właściwe pielęgnowanie chorych przez uczennice. Dyrekcja szpitala, w razie potrzeby, uzgadnia zmianę przełożonej pielęgniarek z dyrekcją szkoły, która obowiązana jest pomóc szpitalowi w obsadzie przełożonej. W ten sposób szpitalny personel szkoleniowy zostaje powiązany z dyrekcją szkoły w sprawach szkolenia. Przełożona szpitala, mającego tylko jeden oddział szkoleniowy, współpracuje w szkoleniu przez udział w sesjach, na których omawia się sprawy danego oddziału, oraz przez nadzór nad uczennicami w czasie ich praktyki.

Szkoła, w okresie trwania nauki, powinna pracować nad rozwinięciem poczucia obowiązku u przyszłych pielęgniarek w tym kierunku, że powinny objąć stanowiska tam, gdzie w danej chwili są najkonieczniejsze, a więc — zgodnie z planem Wydziałów Zdrowia — uczennice powinny być od pierwszej chwili tak wychowane, aby odmowę objęcia wyznaczonego im stanowiska uważały za rodzaj dezercji i naruszenie obowiązków wobec społeczeństwa i państwa.

Z chwilą promowania absolwentek rola szkoły w stosunku do nich — jakkolwiek ich rozmieszczenie na placówkach pracy zależne jest od dyrektyw Ministerstwa Zdrowia i planu Wydziału Zdrowia — nie kończy się. Obowiązkiem kierownictwa szkoły jest utrzymanie stałego kontaktu z absolwentkami, przy czym absolwentki w każdej trudnej sytuacji zawodowej mogą zwracać się do szkoły, informując o swoich trudnościach, względnie podając pewne swoje projekty dotyczące szkolenia, jakie im się nasunęły w trakcie praktyki.



Szkoła Pielęgniarstwa we Wrocławiu dba o dobrą kondycję fizyczną swych słuchaczek (FP)

Rola Wydziału Zdrowia, który powinien być pomostem pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a szkołami w usprawnieniu pracy szkół, jest bardzo doniosła — zasadnicza. Można by tu wyróżnić dwa kierunki tej współpracy: pierwszy z tytułu nadzoru, co wyraża się kontrolowaniem pracy wychowawczej, naukowej, gospodarczej i administracyjnej, drugi, dotyczący spraw osobowych. Zgodnie bowiem z okólnikiem Ministra z marca br. (Dziennik Urzędowy Ministerstwa Zdrowia z dnia 11. III.) w kompetencji Przewodniczącego Rady Narodowej leży załatwianie wszelkich spraw personalnych, a więc przyjmowanie, zwalnianie, przesuwanie i przenoszenie wszystkich pracowników z wyjątkiem kierownictwa szkoły. Nadzór w Polsce Ludowej nie sprowadza się li-tylko do wykrycia jakichś niedociągnięć czy nadużyć, lecz polega także na zbadaniu trudności, z jakimi boryka się szkoła, dla usunięcia ich i na okazywaniu jak najdalej idącej pomocy celem usprawnienia działalności szkoły.

Obok nadzoru, Wydział Zdrowia, jako równorzędny partner współpracuje ze szkołą przy kwalifikowaniu kandydatek na instruktorki i uczennice do szkół, a także przy typowaniu kandydatek do stypendiów. Dążeniem Ministerstwa Zdrowia jest doprowadzenie do takiej współpracy pomiędzy Wydziałem Zdro-

wia a szkołami, aby wszelkie sprawy dotyczące szkoły nie były załatwiane bezpośrednio przez Ministerstwo, lecz — za pośrednictwem Wydziału Zdrowia, przy czym zarówno Wydziały jak i szkoły nie powinny obarczać Ministerstwa sprawami, które można załatwić w ramach własnych kompetencji. Ministerstwo dąży do centralizacji, przeto każda komórka podległa mu, a więc szkoła i Wydział powinny wykorzystywać swoje kompetencje i do władz nadrzędnych zwracać się zgodnie z przewidzianymi okólnikami, zarządzeniami i rozporządzeniami. Ministerstwo Zdrowia ramowo normuje pracę Wydziału Zdrowia, określa jego kompetencje, podobnie jak kompetencje i pracę szkoły, oraz ich wzajemną zależność. Podział jest następujący:

Do Ministerstwa Zdrowia należy —

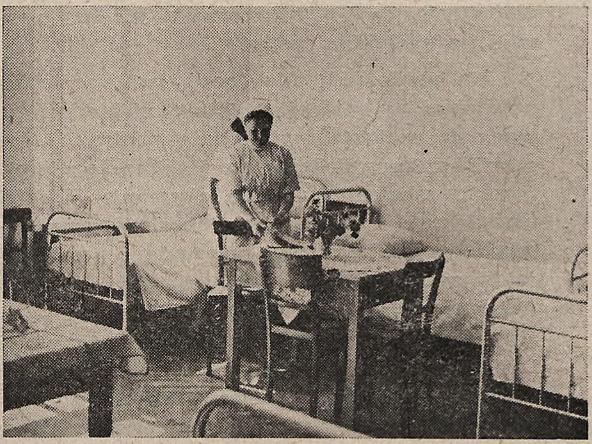
1. ustalenie polityki szkolenia;
2. program;
3. kierownictwo szkół;
4. wydawanie dyrektyw, a więc ustalanie składu komisji przyjęć, oraz tryb postępowania przy egzaminach i przyjęciach, sprawy stypendiów, sprawy związane z finansowaniem szkół i ogólny nadzór;
5. ostateczne zatwierdzenie kandydatek na kurs instruktorek.

Do Wydziału Zdrowia należy —

1. nadzór i kontrola szkół w zakresie wykonywania zarządzeń Ministerstwa Zdrowia i własnych;
2. opiniowanie wniosków szkół do Ministerstwa;
3. sprawy personelu;
4. współudział w komisjach;
5. przekazywanie projektów racjonalizatorskich szkół i swoich własnych;
6. pomoc szkołom w organizowaniu baz nauczania praktycznego;
7. pomoc w angażowaniu wykładowców;
8. współodpowiedzialność za należyte funkcjonowanie szkoły.

Do szkoły należy —

1. realizowanie szkolenia i wychowania, zgodnie z ogólnymi wytycznymi Ministerstwa;
2. prowadzenie gospodarki finansami;
3. współpraca i okazywanie samodzielnej incjatywy w wyszukiwaniu sił pedagogicznych, w doborze instruktorek oraz kandydatów na uczniów;
4. współpraca z organizacjami młodzieżowymi, partyjnymi, związkowymi dla podniesienia poziomu szkolenia i wychowania;
5. utrzymywanie kontaktu z absolwentkami;
6. dążenie do okazywania pomysłowości w celu ulepszenia szkolenia;
7. podnoszenie poziomu fachowego i ideologicznego personelu szkoły.



Dwa razy do roku Wrocławską Szkołę Pielęgniarstwa opuszczają nowe absolwentki zasilając wciąż jeszcze szczupłe kadry dyplomowanych pielęgniarek (FP)

Pracując samodzielnie i harmonijnie współpracując ze szpitalem szkoleniowym oraz władzami nadrzędnymi w realizowaniu w swojej dziedzinie poszczególnych odcinków Planu 6-letniego, z roku na rok zasilać będziemy służbę zdrowia nowymi kadrami. Wypełnimy na naszym odcinku program i założenia, zmierzające do wychowania socjalistycznej służby zdrowia, świadomej dążeń i celów naszego Kraju.

Jadwiga Belońska

HELENA MATYSIAK

SZKOLENIE KADR PIELĘGNIARSKICH

MINISTER Zdrowia dr Tadeusz Michejda w przemówieniu z okazji inauguracji roku akademickiego w Śląskiej Akademii Lekarskiej im. Ludwika Waryńskiego w dniu 4 grudnia 1949 r. ujmuje problem szkolenia nowych kadr w sposób następujący:

„Nasze braki są jeszcze ogromne, nasze potrzeby na polu zdrowia dalekie jeszcze od zaspokojenia. Musimy wytężyć wszystkie siły, aby w okresie realizacji naszego planu 6-letniego zapewnić przede wszystkim rozbudowę naszych kadr i głębokie przekształcenie ich oblicza moralno-ideowego“.

Mamy obecnie 36 szkół średniego personelu służby zdrowia. Poza tym prowadzone są 3 kursy dokształcające dla pielęgniarek, 6-miesięczne kursy instruktorek pielęgniarstwa, 3-miesięczny kurs dla przełożonych szpitali i 3-miesięczny kurs przygotowawczy do pracy w lecznictwie otwartym.

Oprócz wymienionych szkół i kursów czynnych jest 27 Ośrodków Szkolenia Młodszych Pielęgniarek z internatem i ok. 30 kursów — bez internatu.

Szkoły pielęgniarsko-położnicze o dotychczasowym 3-letnim nauczaniu będą zreorganizowane w następujący sposób: szkoły w Gdańsku, Siemianowicach i Wrocławiu zostaną przekształcone na szkoły położnicze, zaś szkoły w Krakowie i Bydgoszczy — na szkoły pielęgniarstwa.

Roczne szkoły piastunek w Warszawie i Wrocławiu zostaną w roku bieżącym przekształcone na 2-letnie szkoły pielęgniarstwa pediatrycznego, zaś szkoła w Bielsku — na Ośrodek Szkolenia Młodszych Pielęgniarek.

W roku bieżącym wobec konieczności upowszechnienia Służby Zdrowia, dostarczenia pomocy lekarskiej i dotarcia profilaktyki do najszerszych mas pracujących w mieście i na wsi — uruchomi się 10 szkół felczerskich o 3-letnim okresie nauczania.

Rzecz jasna, że uruchomienie tych szkół wymaga pełnej mobilizacji wszystkich możliwości orazześrodkowania wysiłków Ministerstwa i Wydziałów Zdrowia.

Jedną z poważniejszych bolączek, jaką obserwujemy na podstawie danych statystycznych z terenu wielu szkół jest kwestia t.zw. „odsiewu“. Dla scharakteryzowania jej wystarczy podać następujące cyfry: w r. 1948 — średni „odsiew“ we wszystkich szkołach stanowił 21,8%, w r. 1949 — średni „odsiew“ wzrósł do 27,3%. W poszczególnych zaś szkołach „odsiew“ znacznie ten procent przekracza, np. w Szkole Pielęgniarstwa w Tarnowie, Poznaniu, Bydgoszczy, Zabrzu itd. Mniejszy „odsiew“ obserwujemy w szkołach piastunek, najmniejszy zaś — w szkołach asystentek technicznych.

Następnym zagadnieniem ściśle powiązanym z poprzednim, ponieważ powoduje duży odsetek „odsiewu“, jest kwestia rekrutacji uczennic do szkół. Niektóre szkoły pielęgniarstwa np. w Łodzi, Chełmie i Kielcach musiały rozpocząć ostatni wiosenny kurs przy niepełnym komplecie uczennic.

W świetle tych uwag musimy krytycznie i z pełną odpowiedzialnością rozważyć kwestię cenzusu naukowego i wieku kandydatek do naszych szkół. Młodzież kończy 9 klas przeciętnie w wieku 16 lat. Czy będzie więc czekać dwa lata, aż my ją przyjmiemy do naszych szkół, gdy obecnie ma tak wiele możliwości w wyborze zawodu? Dyrekcje szkół dotychczas zbyt mało współpracują z terenowymi Radami Narodowymi i czynnikami społecznymi, a już zupełnie rzadkie są wypadki zwracania się o pomoc do czynników partyjnych i ZMP.

Realizacja zadań Państwowego Planu 6-letniego wymaga od nas wyszkolenia dziesiątków tysięcy nowych kadr. Musimy położyć wielki nacisk na 6-miesięczne kursy t.zw. „Młodszych Pielęgniarek“, prowadzone przez P.C.K., zagadnienie to stanowi bowiem realną bazę masowego szkolenia kadr. W ciągu najbliższych lat na tej właśnie bazie musimy się oprzeć, aby sprostać stojącym przed nami zadaniom. Jest to jedyna słuszna droga, którą pójdziemy w latach najbliższych. Słuszność jej potwierdza doświadczenie i historia radzieckiej służby zdrowia.

Zagadnienie szkolenia Młodszych Pielęgniarek spotkało się początkowo z wielu zastrzeżeniami ze strony niektórych pracowników służby zdrowia, a zwłaszcza szereg pielę-

gniarek dyplomowanych odniósł się do niej negatywnie, nie bacząc na faktyczny zły stan opieki pielęgniarskiej w zakładach służby zdrowia, w których funkcje pielęgniarek często spełniają nie przeszkolone zupełnie siły. Odrywając się od aktualnej rzeczywistości, mówiono o rzekomym „obniżeniu poziomu" pielęgniarstwa w Polsce na skutek wprowadzenia półrocznych kursów Młodszych Pielęgniarek wówczas, gdy decyzja ta w istocie wynikała z troski o *poprawienie poziomu pielęgniarstwa* w zakładach służby zdrowia w Polsce. W istocie Ośrodki Szkolenia Młodszych Pielęgniarek stanowią poważny wkład w budowę naszej socjalistycznej służby zdrowia.

Musimy dziś świadomie, tak jak przed laty Związek Radziecki, stanąć na stanowisku ilościowego nasycenia kadr naszej Służby Zdrowia. Zdajemy sobie jednak jasno sprawę, że jest to okres przejściowy, do podniesienia jakości zawodu pielęgniarskiego.

Nasze szkoły muszą przygotować kadry pielęgniarek, które potrafią nie tylko dobrze wykonać swój zawód, lecz także będą świadomymi obywatelami, związanymi ideowo z klasą robotniczą i ustrojem Demokracji Ludowej, będą patriotkami swojej Ludowej Ojczyzny.

Wychować takie kadry — oto zadanie dyrektorek, wicedyrektorek i instruktorek naszych szkół. Wczuć się w te zadania i pomyślnie je wykonać — oto realny wkład w dzieło Planu 6-letniego, w dzieło zbudowania socjalizmu w Polsce.

Helena Matysiak





W całej Polsce zostały stworzone Ośrodki Szkolenia Młodszych Pielęgniarek PCK, których absolwentki już od pół roku zasilają kadry służby zdrowia **Foto L. Wdowiński)**

Mgr. S. OSTROWSKI

Kampania wyborcza w P.C.K.

POLSKI CZERWONY KRZYŻ przystąpił z dniem 25 lipca 1950 r. po raz pierwszy w Polsce Odrodzonej do kampanii wyborczej na wszystkich szczeblach organizacyjnych, począwszy od Koła, poprzez Oddziały i Okręgi aż do wyboru władz centralnych P.C.K.

Walne zebrania Kół odbywają się od 25 lipca do 15 września 1950 r., na zebraniach tych zostaną wybrane zarządy Kół oraz delegacje na Oddziałowe Zjazdy Delegatów Kół.

Terminy Oddziałowych Zjazdów zostały ustalone na okres od 16 września do 15 października 1950 r., Zjazdy wybierają Zarządy Oddziałowe oraz delegatów na Okręgowe Zjazdy, które z kolei w okresie od 16 października do 15 listopada 1950 r. wybiorą Zarządy Okręgowe i delegatów na Krajowy Zjazd.

I-szy Krajowy Zjazd, którego termin nie został jeszcze określony, dokona wyboru Zarządu Głównego i równocześnie uchwali Deklarację Ideową oraz nowy statut stowarzyszenia, ustalając właściwe zadania i organizację Polskiego Czerwonego Krzyża w Polsce Ludowej.

Kampania wyborcza w P. C. K., w wyniku której powstaną z wyboru demokratyczne władze, jest doniosłym wydarzeniem dla Polskiego Czerwonego Krzyża, dla dalszego jego rozwoju, jako masowej organizacji będącej społecznym ramieniem służby zdrowia.

Polska Ludowa w głębokim zrozumieniu, że największym, decydującym bogactwem są kadry ludzkie, dąży do otoczenia troskliwą opieką — zdrowia człowieka pracy. W tym celu służba zdrowia w ramach ogólnego 6-letniego planu państwowego, postawiła sobie za cel podniesienie stanu zdrowotnego ludzi pracy i ich rodzin.

Najlepsza i najsprawiedliwsza organizacja służby zdrowia nie spełni swego zadania bez powiązania z szerokimi masami społeczeństwa. Podstawą bowiem powodzenia szerokiej akcji leczniczo-zapobiegawczej jest przyciągnięcie całej ludności do pracy nad podniesieniem poziomu zdrowotnego kraju w myśl zasady radzieckiej służby zdrowia, że „zdrowie ludu jest dziełem i sprawą samego ludu".

ORGANIZACJĄ, której zadaniem jest mobilizowanie ludności do walki o pokój, o zdrowie narodu jest Polski Czerwony Krzyż.

Zadania Polskiego Czerwonego Krzyża będą mogły być w pełni zrealizowane nie tylko drogą przyciągnięcia szerokich rzesz do współdziałania na odcinku wykonania prac Polskiego Czerwonego Krzyża i przez stworzenie aktywu społecznego P. C. K., ale przede wszystkim przez oddanie kierownictwa w Polskim Czerwonym Krzyżu w ręce społeczeństwa, które w sposób najbardziej istotny dla swoich potrzeb będzie kształtowało działalność Polskiego Czerwonego Krzyża i w sposób najbardziej dla siebie korzystny będzie realizowało zadania Polskiego Czerwonego Krzyża.

Sprawa wyborów władz w Polskim Czerwonym Krzyżu nie jest sprawą wewnętrzną organizacji, lecz ze zrozumiałych powodów powinna przede wszystkim wywołać żywe zainteresowanie tych, którzy są ściśle związani ze służbą zdrowia, jak: lekarzy, pielęgniarek i młodzieży akademickiej w Akademiach Lekarskich.

To żywe zainteresowanie się aktywu służby zdrowia kampanią wyborczą P. C. K. powinno się wyrażać zapisywaniem się na członków P. C. K., bezpośrednim udziałem w Walnych Zjazdach Kół, Zjazdach Oddziałowych, Okręgowych, przyjmowaniem mandatu w zarządach Kół, Oddziałów i Okręgów.

S. Ostrowski





Akcja szkolenia Młodszych Pielęgniarek przez PCK trwa już od roku. Absolwentki Ośrodków Szkolenia M. P. tworzą aktyw Polskiego Czerwonego Krzyża ściśle wiążący tę organizację z masami społeczeństwa. Wychowane w Ośrodkach Szkolenia PCK pójdą w świat nowe socjalistyczne kadry, by walczyć o zdrowie człowieka pracy. (Foto L. Wdowiński)



STWORZYMY SOCJALISTYCZNY AKTYW PCK.

Zdjęcia wykonane w Ośrodku Szkolenia Młodszych P:elęgn'arek PCK w Warszawie, Hoża 53 (Foto L. Wdowiński)

Pamiętam, że pierwszy mój dzień w Ośrodku Szkolenia P.C.K. był ciężki. Ogarnęło mnie zwątpienie, czy podałam? Obszerny program teoretyczny, cała masa precyzyjnych zajęć praktycznych, no i ta.. dyscyplina!

Już pierwszego dnia musiałam rozstać się z pięknymi kolczykami ze sztucznych pereł w kształcie pająka, musiałam czesać wysoko nad czołem ułożone loki, na moją najnowszą nylonową żółtą bluzkę trzeba było włożyć popielaty mundurek. Ani minuty spóźnienia, trzymać się prosto, nie ziewać, nie dotykać palcami twarzy, odpowiadać pełnymi zdaniami, ręce wyjąć z kieszeni, uff — prawie wojsko!!

To były pierwsze dni. A potem zaczęły się wykłady, ćwiczenia praktyczne i repetycje.

I okazało się, że...

... PRZY MYCIU GŁOWY

ani jednej kropli wody na pościel chorego;
mydło powinno się doskonale p i e n i ć;
chory nie może odczuwać z i m n a;
n:e wolno z a m o c z y ć czoła, a tym bardziej oczu chorego;
włosy po umyciu powinny być b ł y s z c z ą c e i łatwo dać się rozczesać;
po zabiegu podać choremu coś ciepłego do napicia;
wszystkie naczynia potrzebne do mycia zaraz po ukończeniu zab.egu powinny być sprzątn'ęte i usun'ęte, cerata zaś wysuszona, natalkowana i nawinięta na wałek, o ile nie jest to stałe korytko.



... PRZY STAWIANIU BANIEK

- włosy głowy osłonić, owłosioną klatę piersiową lub plecy — ogolić;
- należy pamiętać o omijaniu łopatek i kręgosłupa;
- „kwacz" strząsać po zamoczeniu w spirytusie;
- ognia nie zdmuchiwać, ale „kwacz" zanurzyć w wodzie;
- bańkę trzymać blisko nad skórą chorego, i natychmiast po wysunięciu z niej płonącego „kwacza" przystawić do skóry; nie wolno przystawiać dwa razy jednej i tej samej bańki, należy przeczekać aż ostygnie;
- tak okryć chorego, aby nie pozostała żadna szpara przepuszczająca zimne powietrze;
- talku nie wcierać w skórę pleców, ale lekko nim posypać i bardzo delikatnie rozprowadzić;
- u osób starszych lub z obrzękami (choroby serca i nerek) bańki pozostawić na krótki czas (niebezpieczeństwo pęcherzy).





... PRZY WSTRZYKNIĘCIACH

- igłę i strzykawkę gotować przed każdym wstrzyknięciem;
- sprawdzić nazwę i dawkę leku w ampułce;
- sprawdzić czy lekarstwo w ampułce nie zmętniało; do wstrzyknięcia zawsze należy iść ze skompletowaną tacą, nigdy ze strzykawką w ręku;
- po zabiegu lekko rozcierać wacikiem okolice miejsca wstrzyknięcia;

... PRZY ROZDAWANIU LEKÓW

- skupić całą swą uwagę na tej czynności;
- sprawdzić, czy dane na kartce zleceniowej zgadzają się z danymi chorego (nr sali, łóżka, imię i nazwisko chorego);
- zwracać uwagę nie tylko na nazwę leku, ale i na dawkę;
- nie zostawiać leków przy chorym;
- przynieść wodę do popicia;
- zawsze przekonać chorego o konieczności i skuteczności przyjmowanego leku;
- przestrzegać czasu podawania leków;
- przy rozdawaniu leków nie wyręczać się drugą osobą.





... PRZY PODAWANIU TERMOFORU

nie oparzyć chorego;

dobrze zakręcać kurek, po uprzednim usunięciu powietrza;

termofor podawać w pokrowcu, lub owinąć w ręcznik;

robić przerwy w podawaniu gorącego termoforu;

termofor podawać w porozumieniu z lekarzem, nie zaś na prośbę chorego;

po użyciu termoforu osuszyć go z wody, napełnić powietrzem i zawiesić (za kółko) korkiem w dół.

... PRZY STOSOWANIU INHALACJI

usta chorego i okolice oczu nasmarować wazeliną;

nie pozostawiać chorego samego;

przestrzegać dokładnie przepisanego czasu inhalacji;

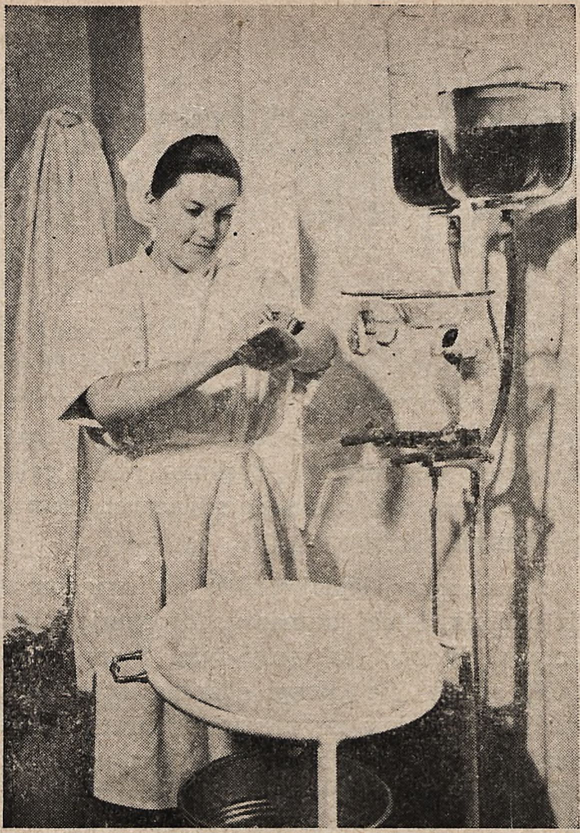
przestrzegać by chory po inhalacji nie rozmawiał;

nie dopuścić do przeziębienia chorego przez gwałtowną zmianę temperatury po inhalacji;

wykazać bardzo wiele cierpliwości przy chorych, których zabieg ten denerwuje;

aparat po inhalacji zdezynfekować, oczyścić i dokładnie osuszyć.





przed przystąpieniem do mycia rąk:

a) nastawić zegar,

b) uregulować ciepłotę wody,

c) zawinąć rękawy;

dokładnie przestrzegać czasu mycia rąk, spoglądając na zegar ścienny lub piaskowy;

nie pozostawiać mydła na szczotce;

w czasie mycia rąk nie rozmawiać, skupić całą swą uwagę na tej czynności;

dokładnie przestrzegać kolejnych czynności przy myciu rąk;

po umyciu rąk nie pozwalać na zbliżanie się do siebie osób postronnych;

po umyciu — dłonie należy trzymać wysoko, splecione.

To byłaby jedynie drobna część wskazań — niewzruszonych **zasad**, które musimy zapamiętać nie tylko do repetycji czy egzaminów, ale na zawsze do końca pełnienia przez nas zawodu pielęgniarskiego.

Dziś, mogę przebudzona nocą wyrecytować wszystko co **należy** i co **nie należy** czynić przy poszczególnych zabiegach.

Ba! ale ile to kosztowało pracy i ile wyrzeczeń. Te miesiące były ciężkie i pełne troski. Jednak mam pełną satysfakcję, wiem, że do egzaminu stanę przygotowana, że jestem przygotowana do pełnienia funkcji młodszej pielęgniarki, i że włączam się do kadr średniego personelu służby zdrowia z pełnym przekonaniem o mojej przyszłej przydatności.

Dziś już rozumiem, że wpajana w nas dyscyplina to nie suche przestrzeganie pisanego regulaminu, nie bezmyślne wyuczanie „drylu".

Dziś rozumiem, że te 6 miesięcy ostrej dyscypliny to konieczna zaprawa do obowiązków, jakie nas czekają, to wdrażanie w nas właściwej postawy pielęgniarskiej, bez której niesposób dobrze pracować w zawodzie, gdzie każda czynność może pociągnąć za sobą tragiczne konsekwencje, może pozbawić życia, cenną dla naszego narodu, jednostkę.

Czujność, obowiązkowość, powaga, punktualność i społeczny stosunek do zagadnień pracy — oto co wynosimy z naszego Ośrodka. I za to jesteśmy wdzięczne.

Staniemy się kadrami niosącymi ulgę ludziom potrzebującym naszej opieki, staniemy się nowym socjalistycznym aktywem społecznej organizacji — Polskiego Czerwonego Krzyża.



Pod jego sztandarem będziemy walczyć o nową, socjalistyczną służbę zdrowia, o nowy socjalistyczny styl pracy pielęgniarskiej, której hasłem powinno się stać: „ZDROWIE CZŁOWIEKA PRACY JEST SKARBEM CAŁEGO NARODU".

Słuchaczka Ośr. Szkol. Mł. Piel.

J. K.

ODPRAWY PIELĘGNIAREK W SZPITALU

W szpitalach naszych urządza się stanowczo zbyt mało odpraw z personelem. Przeważnie wydaje się jakieś zarządzenia i żąda się, aby były wykonane i przestrzegane. Zapominamy jednak, że personel szpitalny to nie biuro, lecz ludzie pracujący w różnych porach dnia i nocy. Jedni są w pracy, inni mają właśnie dzień wolny i wówczas, jak to często bywa, przyczepiona gdzieś na tablicy karta — rozporządzenie nie do wszystkich przemawia. Bezwzględnie należy położyć większy nacisk na żywe słowo. Obecnie już we wszystkich instytucjach urządza się zebrania, odczyty partyjne lub związkowe, które przyzwyczajają ludzi do tego, że zabierają oni głos w sprawach ogólnych. Pierwszy krok jest tu więc zrobiony. My jednak omawiać będziemy wyłącznie tak zwane „odprawy" czysto szpitalne, częściowo fachowe, a zawsze ściśle związane z pracą personelu.

Odprawy wytwarzają przede wszystkim bliższy kontakt pomiędzy personelem, dają wszystkim możność wypowiedzenia się oraz poznania wszystkich nawzajem w czasie ożywionej dyskusji.

Odprawy można by podzielić na:

1. informacyjne, 2. administracyjne, 3. organizacyjne i 4. szkoleniowe.

2. Odprawy informacyjne mają na celu zaznajomienie całego personelu z regulaminami, ustawami, okólnikami i zarządzeniami władz wyższych, lokalnych itp.

2. Odprawy administracyjne poświęcone są omawianiu spraw związanych z terenem danego szpitala, oddziału lub też odcinka; porusza się na nich sprawy gospodarcze, bolączki i braki oddziału, itp.

3. Odprawy organizacyjne dotyczą ulepszeń szpitala, podniesienia ogólnego poziomu pracy itp.

4. Odprawy szkoleniowe mają na celu stworzenia personelowi warunków do podciągania się w swoim zawodzie przez systematyczne pogłębianie znajomości teorii, praktyki, przez podnoszenie poziomu pracy całego zespołu lub też osób pojedynczych (awans społeczny).

Żywe słowo lepiej trafia do świadomości niż okólnik, lepiej tłumaczy, informuje i przekonywa. Ważne jest przy tym, że na odprawach słyszy się uwagi oddolne, które mogą mieć duży wpływ na ulepszenie pracy i zharmonizowanie jej, ponieważ wykazują natychmiast czy i w jakim stopniu nowe posunięcie na danym terenie jest pożyteczne, a nadto zapoznają osoby kierujące — przełożone, oddziałowe — z potrzebami najmniejszych komórek szpitalnych. Trzeba pamiętać, że ulepszenia idące od dołu są nieraz bardzo rzeczowe, celowe i praktyczne.

Wśród odpraw personelu należałoby wyróżnić:

1. Odprawy dyrektora szpitala z personelem,

2. Odprawy wicedyrektora szpitala z personele,m, tzn. z przełożoną pielęgniarek, pielęgniarkami oddziałowymi, kierowniczką kuchni, pralni i szwalni, kierownikiem kancelarii — w celu zharmonizowania i usprawnienia całokształtu pracy szpitalnej itp.

3. Odprawy dyrektora z ordynatorami oddziałów, kierownikiem apteki, laboratorium i rentgena oraz przełożoną.

4. Odprawy dyrektora z przełożoną i pielęgniarkami oddziałowymi.

5. Odprawy przełożonej pielęgniarek z pielęgniarkami oddziałowymi.

Te bardzo potrzebne zebrania powinny odbywać się minimum raz na miesiąc, a w miarę potrzeby — nawet co tydzień. Na odprawach tych przełożona powinna omówić wszystkie zagadnienia dotyczące poszczególnych oddziałów, zauważone braki w inwentarzu i zaopatrzeniu poszczególnych odcinków np. w leki, puszki, narzędzia itp., zaobserwowane niedociągnięcia w pracy personelu na danym odcinku, a poza tym pielęgnowanie chorych, sprawy doszkalania jednostek, podciągania wzwyż wybitniejszych sił pielęgniarskich itd.

6. Odprawy przełożonej pielęgniarek z pielęgniarkami odcinkowymi. Są to przeważnie odprawy szkoleniowe (raz na miesiąc) w odróżnieniu od stałych kursów doszkalających.

7. Odprawy z pielęgniarkami działów specjalnych np. sali operacyjnej, sal noworodków itd. — w miarę potrzeby.

8. Odprawy przełożonej ze służbą salową, porządkową. Odprawy te mogą być również albo czysto informacyjne, albo też wyłącznie szkoleniowe (przynajmniej raz na kwartał). Na odprawach tych należy pouczać personel pomocniczy, aby rozumiał całkowicie swoją rolę na poszczególnych oddziałach, aby wiedział co robi i poco to robi.

9. Odprawy pielęgniarek oddziałowych z pielęgniarkami odcinkowymi danego oddziału.

10. Odprawy pielęgniarek oddziałowych z salowymi.

Przełożonym, które nigdy nie prowadziły podobnych odpraw podajemy, że najpraktyczniej jest urządzać takie zebrania z pielęgniarkami oddziałowymi w czasie godzin pracy jednak nie dłużej niż godzinę i to oczywiście w czasie nie kolidującym z obchodem lekarskim, wydawaniem obiadu, czy raportami. Pielęgniarki notują wtedy zarządzenia, pytają o wyjaśnienia, zgłaszają wnioski dotyczące tej lub innej sprawy.

Przełożona pielęgniarek odnotowuje sobie punktami, kolejno zagadnienia, które chce omówić z personelem; nie musi się do tego wcale przygotowywać. Punkty poszczególnych tematów — to jej spostrzeżenia, poczynione w czasie lustracji szpitala, oddziałów i punktów.

Odprawy te nie powinny odbywać się po godzinach pracy, ponieważ wszelkie przeciąganie prelekcji nuży i zniechęca słuchaczy. Zebrania z pielęgniarkami odcinkowymi wyznaczamy rzadziej, zwykle w dzień oznaczony przedtem. Obowiązują one wszystkie pielęgniarki odcinkowe obecne w szpitalu poza dyżurną nocną. Dyżur na oddziałach może w tym czasie objąć oddziałowa. Najpraktyczniej urządzać je w godzinach, gdy dyżur ranny i popołudniowy zmieniają się, bezpośrednio po raporcie popołudniowym. Odprawa nie powinna trwać dłużej niż półtora do dwóch godzin. Nie będą więc na niej pielęgniarki nocne, oraz pielęgniarki mające wolny dzień i te, które zostawiono do opieki nad oddziałem. Dla nieobecnych powinien być sporządzony protokół z odprawy, który — przejrzany przez dyrektora — rozsyła się następnie po oddziałach, gdzie każda pielęgniarka nieobecna na odprawie musi się z nim zapoznać. Odprawy należy urządzać regularnie co miesiąc, stale, aby personel do nich przyzwyczaić. Nie trzeba tu stosować przymusu, ani listy obecności, trzeba natomiast wytworzyć takie zainteresowanie, aby personel sam pragnął być na odprawie.

Dobrze jest podzielić odprawę na 2 części: na pierwszą — krótszą, omawiającą sprawy bieżące, sprawy administracyjne i związane ściśle z pracą i na drugą — dłuższą, czysto szkoleniową, gdzie należy z pielęgniarkami omawiać bądź jakiś trudniejszy zabieg, w którym nie wszystkie są biegłe (np. różne sposoby robienia wlewu podskórnego), bądź też zabieg bardzo pospolity (a często jakże niedbale wykonywany, np. zwykłą, lecz wzorowo wykonaną enemę, którą bardzo często przekazuje się do wykonania służbie niższej, nawet jej nie kontrolując). Można tu urządzić pokaz: wyznaczona przedtem pielęgnarka sprawnie i ładnie zademonstruje wszystkim prawidłowo wykonany zabieg. Dobrze byłoby, o ile czasu starczy, by kilka pielęgniarek, przyuczonych lub słabszych, mogło dany zabieg przećwiczyć. Odprawy te wzmacniają i rozbudzają zainteresowanie do pracy wykonywanej codziennie, a tym samym zapobiegają zrutynizowaniu. Pielęgniarki zazwyczaj chętnie uczęszczają na takie odprawy i chłoną wiadomości podawane im drogą żywego słowa, pokazu lub ćwiczenia.

Dla ułatwienia podajemy kilka tematów, które mogą się przydać przełożonym do prowadzenia odpraw:

1. Organizacja działu pielęgniarskiego (odcinki, wyposażenie).
2. Podręczne apteczki (co musi być na odcinku, jak i gdzie rozmieszczone).
3. Ulepszenie i podnoszenie aparatu administracyjno-gospodarczego na oddziale (np. kontrola wymiany bielizny, żywienie chorych, ciepłota, estetyka itd.).
4. Wygląd sali szpitalnej (łóżka, stoliki, pościel, racjonalny brudownik, kuchenka oddziałowa, pokój zabiegowy, punkt pielęgniarski, zaopatrzenie, znakowanie, kolor poszczególnych oddziałów).
5. Estetyka szpitala (mundury, naczynia, kubły do śmieci, spluwaczki, popielniczki, wietrzenie sal, kwiaty, korytarze itd.).
6. Technika i higiena żywienia.
7. Znaczenie racjonalnego odżywiania chorych.
8. Racjonalne przechowywanie artykułów żywnościowych (prywatne zapasy chorych).
9. Znaczenie pielęgniarstwa przyszpitalnego.
10. Współpraca personelu pielęgniarskiego z resztą personelu szpitalnego.
11. Konieczność stałego kontaktu z wicedyrektorami (akcja socjalna, kulturalno-oświatowa, rozrywkowa itd.).
12. Znaczenie specjalizacji na terenie szpitala (szkolenie jednostek wykazujących wybitne chęci i zdolności w pewnym kierunku, doszkalanie personelu pielęgniarskiego zatrudnionego już w działach specjalistycznych).
13. Rola personelu pielęgniarskiego w zespołowym przodownictwie pracy.
14. Znaczenie jednolitych dyżurów na oddziałach.
15. Zdobycze medycyny współczesnej.
16. Znaczenie świetlicy i pracy w niej.
17. Pielęgniarstwo w ZSRR.

Odprawy z pielęgniarkami oddziałowymi przeprowadza przełożona w swoim gabinecie, zaś z pielęgniarkami odcinkowymi — w jakiejś większej sali wyznaczonej na zebrania.

Pielęgniarki oddziałowe urządzają zebrania na swoich oddziałach, w dyżurce pielęgniarki oddziałowej.

N. Lisowska

R. ORTMAN

Praca położnej gminnej

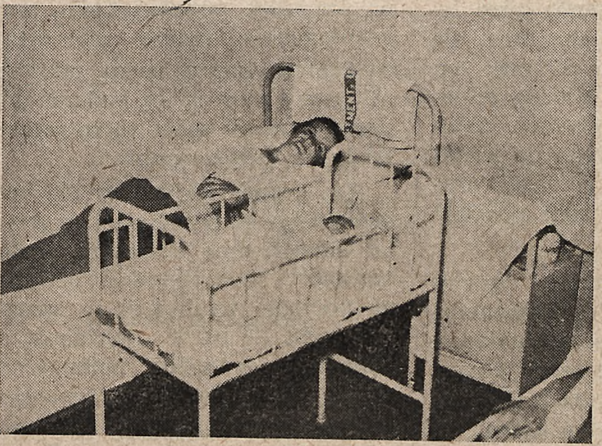
Ustrój demokracji ludowej, budując socjalizm w Polsce, tworzy warunki zmierzające do jak najszerszej poprawy bytu mas pracujących. Doniosłe przemiany zachodzą w życiu naszej wsi, wkracza ona na tory nowoczesnej gospodarki, wyrywa się z wiekowego zacofania i ciemnoty. Nasze Państwo Ludowe w trosce o człowieka pracy na wsi rozbudowuje szeroką sieć lecznictwa, szczególną zaś troską otacza się kobietę i dziecko wiejskie.

W Polsce przedwrześniowej masy pracujące wsi były prawie zupełnie pozbawione możliwości korzystania z opieki lekarskiej. Szczególnie dotliwie brak ten dawał się odczuwać w dziedzinie położnictwa. Na nędzy, ciemnocie i zacofaniu wsi żerowały tzw. „babki", które przy pomocy średniowiecznych" metod udzielały „pomocy" kobiecie rodzącej. Pomoc ta wychodziła w praktyce na korzyść „babki", była zaś niejednokrotnie przyczyną wielu wypadków śmierci lub kalectwa matki lub dziecka.

W trosce o zdrowie kobiety wiejskiej i młodego pokolenia nasz Rząd Ludowy rozbudowuje szeroką sieć Izb Porodowych na wsi. Tego rodzaju instytucje były zupełnie nieznane w Polsce przedwrześniowej. Izba Porodowa

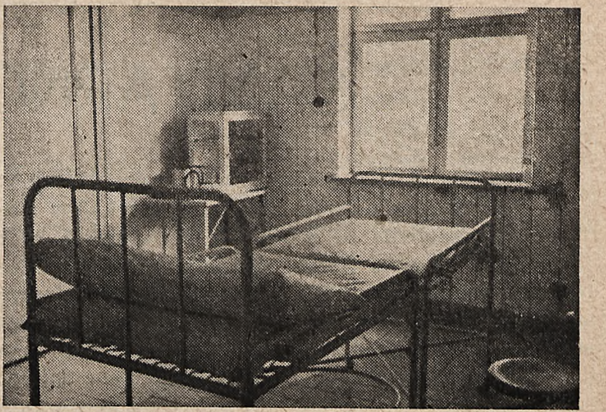
spełnia zadanie małych szpitali, zapewniając kobiecie ciężarnej zawodową pomoc lekarską i położniczą w okresie porodu i połogu.

Kobieta wiejska może w Izbie Porodowej znaleźć pomoc i poradę. Staranna pomoc i kulturalne obejście się w okresie połogu winny zbliżyć kobietę wiejską do naszych Ośrodków leczniczych, przekonać ją o potrzebie korzystania z rady i pomocy tych ośrodków. Wysokowykwalifikowana położna potrafi uczynić z Izby Porodowej poważny ośrodek profilaktyczny i w ten sposób zlikwidować, choćby częściowo, dotkliwy brak opieki lekarskiej na wsi.



Fragment Izby Porodowej w Suchedniowie (FP)

Poważnym czynnikiem, który wpłynie na podniesienie zdrowotności wsi, jest akcja osiedlania położnych w terenach wiejskich. Ministerstwo Zdrowia powołało Komisję współpracy w akcji osiedlania położnych na wsi, w skład której wchodzą przedstawiciele PZPR, Związku Samopomocy Chłopskiej, Ligi Kobiet, Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia oraz Kół Gospodyń Wiejskich.



Sala porodowa w Kolbudach (PNFK — Gdańsk)

Przewiduje się osiedlenie położnej w k a ż d e j gminie. Położna gminna powinna spełniać rolę czynnika uświadamiającego na wsi, ponieważ przyszłe matki nie zawsze wiedzą co należy o higienie ciąży, sposobie odżywiania się w tym okresie itp. Położna gminna będzie pouczać w jakim okresie ciąży należy przerwać stosunki płciowe, będzie przygotowywać kobietę do roli przyszłej matki, prowadzić akcję uświadamiającą wśród kobiet, wyjaśniać konieczność zasięgania porad lekarskich i ścisłego przestrzegania zleceń danych przez lekarza. Jednym z głównych zadań położnej jest odbieranie porodów zleconych jej przez ośrodek zdrowia oraz pielęgnowanie matek i noworodków w okresie połogu.

Od aktywności położnej gminnej, od jej umiejętności wpływania na otoczenie, od jej troski o kobietę ciężarną zależy w dużej mierze zdrowie matek i dzieci. By móc podołać swoim obowiązkom położna gminna powinna systematycznie podnosić swój poziom ideowy oraz pogłębiać wiedzę zawodową.

R. Ortman

W sprawie prenumeraty miesięcznika „Pielęgniarka Polska" należy zwracać się.

do Państwowego Przedsiębiorstwa Kolportażu „RUCH",

Oddział w Warszawie, ul. Srebrna 12.

Opłatę za prenumeratę należy wnosić na konto PKO Nr I-15978 dla m-ka „Pielęgniarka Polska"

Nadmieniamy, że PPK „RUCH" będzie wysyłał pismo wyłącznie tym prenumeratorom, **którzy opłacą należność z góry do dnia 20, miesiąca poprzedniego.**

We wszystkich sprawach. dotyczących prenumeraty za miesiące ubiegłe, do maja rb. włącznie, prosimy zwracać się do: **Polski Czerwony Krzyż, Warszawa ul. Mokotowska 14.**

POGADANKI SANITARNO-OŚWIATOWE

W numerze 12 z grudnia 1949 r. radzieckiego czasopisma Medicinskaja Siestra poświęcono szereg artykułów sprawom oświaty sanitarnej. Zagadnienie to uważa się powszechnie za bardzo ważne. Minister Ochrony Zdrowia ZSRR, Smirnow, mówi, że kierownicy zakładów leczniczo-profilaktycznych powinni traktować sprawę oświaty sanitarnej „jako rzecz konieczną, jako działalność obowiązkową, w której wszyscy lekarze i średni personel służby zdrowia mają brać udział". Pielęgniarki tej pracy powinny poświęcać od 6 do 12 godzin miesięcznie.

Oświata sanitarna w instytucjach służby zdrowia polega na prowadzeniu pogadanek, czytaniu na głos artykułów z dziedziny sanitarnej, demonstrowaniu przeźroczy, rozdziale broszur, ulotek itp.

Jeden z artykułów wspomnianego pisma szczegółowo omawia metody prowadzenia pogadanek na tematy zdrowia.*) Pogadanki bywają przygodne i planowane. Pogadanki doraźne, przygodne prowadzi pielęgniarka w formie objaśnień podczas zabiegów lub w ogóle przy pielęgnowaniu chorego.

Pielęgniarka powinna dbać, aby zakład, w którym pracuje, był wzorem czystości i przestrzegania przepisów higieny. Jeżeli pielęgniarka w Ośrodku Zdrowia zauważy np., że pacjenci zachowują się nieodpowiednio — wchodzą do gabinetu w płaszczach, kaloszach itp. — musi zwrócić uwagę we właściwej formie, zajmie jej to niewiele czasu, a w walce o kulturę sanitarną mieć będzie doniosłe znaczenie wychowawcze.

Akcja ta obejmuje też fabryki i inne zakłady pracy. Przeprowadzanie pogadanek na temat przepisów higienicznych, jakie koniecznie trzeba zachowywać na terenie danego zakładu pracy, daje wielorakie korzyści: podnosi ogólny stan zdrowia robotników, a dzięki temu — wydajność ich pracy, pośrednio zaś polepsza również rodzaj produkcji. Praca sanitarno-oświatowa musi się odbywać równolegle do wypełniania zleceń lekarskich przy chorym. Wiadomo, że chory stawia zazwyczaj szereg pytań: jakie lekarstwo dostaje, jaki mu się wstrzykuje lek, jaki cel ma ten czy inny zabieg? Właściwa odpowiedź ułatwia pozytywne ustosunkowanie się chorego do zastosowego leczenia, pomaga zrozumieć rzeczy niejasne i wykorzenić przesądy.

Pogadanki przygodne wywiązują się zazwyczaj z odpowiedzi na pytania stawiane pielęgniarce. Na zapytania nie należy jednak czekać, trzeba je uprzedzać. Mierząc ciepłotę nie trzeba czekać na pytanie chorego „ile?" lecz od razu wyjaśnić, że temperatura jest podniesiona lub normalna. Rozmowy z pielęgniarką chory ceni sobie niewątpliwie jako dowód zainteresowania, dzięki temu również i pielęgniarka podnosi swój autorytet.

Pogadanki przygodne prowadzi się oczywiście bez przygotowania, stąd należy stale nad sobą pracować, aby umieć właściwie odpowiedzieć na zapytania, w razie zaś pytań wymagających specjalnego wyjaśnienia kierować chorego do lekarza.

Obok pogadanek przygodnych, istnieją również pogadanki planowane, do których przygotowując się należy dobrze zaznajomić się z tematem, aby po zakończeniu prelekcji móc przeprowadzić dyskusję. Stawiając pytania, pielęgniarka sprawdza czy słuchacze zrozumieli i przyswoili sobie treść wykładu. Bardzo ważne znaczenie mają pokazy, demonstracje, przeźrocza, jako urozmaicenie pogadanek.

Temat pogadanki należy zawsze wiązać z życiem, z zagadnieniami politycznymi ustroju socjalistycznego, i tak na przykład: prowadząc pogadankę o grypie, pielęgniarka winna podkreślić jak wielkie straty przynosi grypa nie tylko samemu choremu, lecz także i państwu (wypłata zasiłków, nieobecność w pracy — zmniejszenie produkcji itp.). Omawiając na przykład prześwietlenie rentgenologiczne, można podkreślić, że dopiero obecny ustrój udostępnił je w s z y s t k i m podczas gdy dawniej mogli sobie na to pozwolić tylko ludzie zamożni.

Do pogadanek należy się bardzo dobrze przygotować: przeczytać odpowiednią literaturę, zrobić konspekt, skompletować potrzebne pomoce naukowe i sprzęt. Konspekt — skrót pogadanki w punktach — bardzo pomaga w czasie jej wygłaszania.

Oto wzór konspektu do pogadanki na temat „Grypa i walka z nią":

1. Grypa i jej rozpowszechnianie
Epidemie: zachorowalność od 25 — 50% ludności, „hiszpanka" — rok 1918 — zachorowalność 90 — 190%.

2. Nie lekceważyć grypy:

a) **straty dla państwa** — w 1932 r. Leningrad stracił na skutek grypy 3.700.000 dni roboczych; w 1934 r. jeden z zakładów wykazał 1.000.000 rubli strat związanych z niewykończeniem produkcji przez chorujących na grypę. Prawie połowa wszystkich wydatków na zasiłki z racji czasowej niezdolności do pracy spowodowana jest grypą.

b) **niebezpieczeństwa grożące jednostce** — komplikacje po grypie: nieżyt oskrzeli, zapalenie płuc, zapalenie opłucnej, ropnie, choroby serca, schorzenia układu nerwowego.

W 1918 roku na „hiszpankę" zmarło na całym świecie około 20 milionów ludzi.

---

*) J. H. TRACHMAN — metoda przeprowadzania pogadanek sanitarno-oświatowych.

3. Omówienie zakażenia kropelkowego: przy mówieniu zasięg 1 m, przy kaszlu, kichaniu — 3 m. Drobne krople utrzymują się w powietrzu 30—60 minut.

4. Zapobieganie — profilaktyka: chory powinien zasłaniać usta i nos, maseczki dla matek karmiących, posiadanie oddzielnego ręcznika, pościeli, naczyń; oddzielnie spać.

Konspekt powyższy składa się z czterech części. Dla każdej trzeba przygotować szczegółowy materiał — liczby, dane przykłady. Niektóre przybory do demonstracji można przygotować we własnym zakresie, np. maseczkę dla karmiących matek — z gazy. Dwa paski gazy, jeden długości 1 m, drugi — 3 m, ułatwią zapamiętanie, jak daleko sięga zakażenie kropelkowe.

Pogadankę już przygotowaną należy przepowiedzieć sobie kilka krotnie na głos dla nabrania wprawy. Sposób ten pomaga bardzo do znalezienia błędów w dykcji i do ich poprawienia.

W podobny, praktyczny sposób wymienione wyżej pismo omawia w innych artykułach pracę propagandową w Domu Dziecka, w sanatorium, wśród dzieci nerwowo-chorych itd.

WNIOSEK: **pielęgniarki polskie powinny zwrócić się do Wydziału Szkół Średnich o przygotowanie przez Komisję Podręczników Pielęgniarskich specjalnego podręcznika dla pielęgniarek o metodach popularyzacji zagadnień higieny i zdrowia. Będzie to dużym ułatwieniem dla pielęgniarek, rozpoczynających u nas pracę na tym bardzo ważnym odcinku.**

oprac. W. L.

H. LEGUTKO

Wytyczne pracy pielęgniarki szkolnej

DOKOŃCZENIE

Krzywe sezonowe

Choroby zakaźne posiadają przeważnie swoje własne krzywe sezonowe — w części tylko zależne od stanu organizmu. Wśród nich na okres szkolny przypadają przede wszystkim choroby okresu jesienno-zimowego a więc: płonica, błonica i angina.

Tyfus brzuszny, podobnie jak czerwonka, mają charakter bardziej letnio-jesiennej infekcji. Odra, koklusz, ospa wietrzna, różyczka nie posiadają tak ustalonego charakteru sezonowego, częściej jednak występują u nas na przedwiośniu.

Ostra forma gruźlicy częściej przebiega na przedwiośniu, co się między innymi wyraża w częstym występowaniu w tym okresie gruźlicy opon mózgowych.

Znajomość powyższych danych pozwala nam do pewnego stopnia przewidzieć możliwość częstszego występowania pewnych chorób zakaźnych w murach szkolnych.

Wykrywanie

Walka z chorobami zakaźnymi jest bardzo trudna, ponieważ wiele chorób posiada momenty swej największej zaraźliwości w okresie wylęgania, tj. często wtedy, gdy brak jest jeszcze danych do rozpoznania choroby, Poza tym pojedyńcze przypadki chorób zakaźnych przebiegają tak lekko, że dzieci chodzą do szkoły jako pozornie zdrowe. Wreszcie w poszczególnych rzadkich przypadkach mogą rozsiewać chorobę tzw. „nosiciele zarazków".

W szerzeniu się chorób zakaźnych na terenie szkoły mogą odgrywać rolę także: niedowierzanie dziecku, że jest chore, a więc traktowanie niechęci pójścia do szkoły jako lenistwa, obawa przed stratą w nauce wreszcie chęć pozbycia się dziecka z domu w godzinach rannych.

Toteż my, pielęgniarki, pracujące na terenie szkoły, stykając się stale z dziećmi musimy je bacznie obserwować i zwracać uwagę na następujące objawy:

a) wymioty (mogą być początkiem ciężkiej sprawy chorobowej),
b) silne bóle brzucha (możliwość ostrego ataku zapalenia wyrostka robaczkowego),
c) skargi na ból gardła (w razie zaczerwienienia odesłać do domu),
d) silny katar nosa, ostry kaszel (nawet przy braku gorączki odesłać do domu).
e) wysypka (odesłać do domu i żądać zaświadczenia lekarskiego).

Dziecko podejrzane o chorobę lepiej przetrzymać 1—2 dni w domu celem przekonania się, czy nie rozwinie się jakaś choroba zakaźna.

Rekonwalescenci

Nader ważne jest otoczenie rekonwelescenta po chorobie zakaźnej wspólną opieką domu i szkoły ze względu na powikłania, które mogą wystąpić po dłuższym okresie pozornego zdrowia.

Wiemy, że większość ostrych chorób zakaźnych wpływa ujemnie na stan serca jak np. błonica, dur brzuszny, angina, gościec, toteż we wszystkich tych wypadkach rekonwalescenci powinni pozostawać pod ścisłą kontrolą lekarską, aby zapobiec złym skutkom zbyt wcześnie rozpoczętych i forsownie uprawianych wyczynów sportowych.

H. Legutko

Przepisy zapobiegawcze przeciwko szerzeniu się chorób zakaźnych, obowiązujące we wszystkich szkołach i zakładach wychowawczych

Okól. Min. W. R i O. P. z 11 marca 1932 r. Nr W. F. 8383 : Dz. Urzęd. 1932 Nr 1

Nazwa choroby	Termin niedopuszczenia do szkoły samego pacjenta w przyp. o przebiegu normalnym	Termin niedopuszczenia do szkoły osób z otoczenia chorego *)[1]		maximum okresu inkubacji	Zarządzenia sanitarne kiedy należy zamknąć klasę lub całą szkołę
		które nie przeszły danej choroby	które przeszły daną chorobę		
Płonica (szkarlatyna)	6 tyg. W wypadku hospitalizacji chorego (o ile chory całkowicie złuszczony) 8 tyg. jeżeli chory pozostaje w leczeniu domowym	14 dni	14 dni *)[2]	8 dni	Jeśli w klasie zaszły 2 wypadki płonicy—klasę zamknąć na 10 dni i odkazić. To samo odnosi się do danej szkoły, jeśli zachorowania zaszły w paru klasach.
Odra	2 tygodnie licząc od 1. dnia wysypki	14 dni	14 dni *)[3]	14 dni	O ile więcej niż 1/4 dzieci w klasie zachorowała, klasę zamknąć na 2 tyg. i odkazić.
Różyczka	2 tygodnie licząc od 1. dnia wysypki	14 dni *)[3]	14 dni *)[3]	21 dni	—
Ospa prawdziwa (przymus szpitalny dla chorego)	6 tyg.	14 dni	ozdrowieńcy po ospie i szczepieni 2 krotnie z wynikiem dodatnim są wolni od zakazu*)[4]	14 dni	Nawet w razie 1 wypadku należy zamknąć na 2 tyg. i odkazić. Szczepienie całej szkoły.
Ospa wietrzna	2 tyg. o ile strupki wszystkie odpadły	14 dni	—	21 dni	—
Błonica	3 tyg. (wzg 1 tydzień o ile wynik badania bakteriolog. ujemny)	7 dni	7 dni	5 dni	Jak w płonicy. W razie powtórzenia się zachorzeń w klasie kontrola klasy na nosicielstwo.

Świnka (mumps)	2 tyg.	—	—	18 dni	—
Nagminne zapal. opon mózgowych (drętwica karku)	6 tyg.	2 tyg.	2 tyg.	10 dni	W razie kilku wypadków w klasie, zamknąć klasę na 2 tyg. oraz przeprowadzić badanie na nosicielstwo,
Dur plamisty przymus szpit. dla chorych	6 tyg.	3 tyg.	3 tyg. *)[5]	20 dni	W razie choćby jednego wypadku choroby zamknięcie i odkażenie szkoły.
Dur brzuszny oraz paratyfus przymus szpit.	6 tyg. *)[6]	3 tyg.	3 tyg.	3 tyg.	W razie paru wypadków w szkole kontrola instal. wodociąg (ew. studni) oraz urządzeń ustępowych, odkażenie szkoły, kontrola danej klasy na nosicielstwo oraz szczep. przeciwko tyfusowi.
Czerwonka (dysenteria) przymus szpit.	14 dni np. tydzień po ustaniu biegunki *)[7]	7 dni	7 dni	7 dni	W razie paru wypadków w szkole odkażenie szkoły (odnośnych klas), odkażenie i kontrola urządzeń ustępowych.

Uwagi: *)[1] podane terminy mają oczywiście zastosowanie do osób **ściśle i zupełnie izolowanych od osób chorych**, jak również wykąpanych i odkażonych (wzgl. odwszonych) po ostatnim zetknięciu się z chorym. O ile chory pozostaje w domu osoby z pośród jego otoczenia nie mogą uczęszczać do szkoły przez cały czas stykania się z chorym **plus czas najdłuższej inkubacji**, licząc od ostatniej możliwości zakażenia się od osoby chorej.

*)[2-3-5] o ile dziecko przedłoży świadectwo lekarskie, że **istotnie** przeszło daną chorobę może nazajutrz po wykąpaniu i odkażeniu wzgl. po odwszeniu iść do szkoły.

*)[4] o ile chory znajduje się w szpitalu i po przeprowadzeniu gruntownego odkażania pomieszczenia, osób i rzeczy.

*)[6-7] o ile ozdrowieniec przedłoży zaświadczenie szpitala, wzgl. lekarza leczącego, że nie jest nosicielem zarazków tyfusu (badanie winno być przeprowadzone **najmniej 2 krotnie** w odstępie najmniej 7 dni).

KRONIKA

Z kraju

W SŁUŻBIE POLSKI LUDOWEJ

Minister Zdrowia dr Tadeusz Michejda z okazji Święta Odrodzenia udekorował **orderem** SZTANDARU PRACY II klasy **dr Irenę Domańską** — wiceprezesa Zarządu Głównego Polskiego Czerwonego Krzyża — za wybitne zasługi położone dla Narodu i Państwa w dziedzinie podniesienia zdrowotności.



Dr Irena Domańska

Dr Irena Domańska, urodzona w Warszawie, od najwcześniejszych lat brała udział w ruchu rewolucyjnym młodzieży. W r. 1923 została członkiem KPP. W roku 1925 z powodów politycznych zmuszona do wyjazdu zagranicę, udaje się wraz z mężem do Francii na studia medyczne. Tam, jako członek Komunistycznej Partii Francji bierze czynny udział w walce robotniczej emigracji z wyzyskiem kapitalizmu francuskiego. Po ukończeniu medycyny pracuje w Paryżu i jako lekarz bierze czynny udział w organizacji służby zdrowia związków zawodowych i osiedli robotniczych. W roku 1937 mąż jej ginie jako naczelny lekarz dywizji republikańskiej armii hiszpańskiej.

W okresie wojny dr I. Domańska pełni odpowiedzialną funkcję we francuskim Ruchu Oporu, współdziała w organizowaniu pomocy sanitarnej dla partyzantów za co zostaje aresztowana i przebywa w więzieniu w Paryżu, aż do wyzwolenia Francji.

Przez Francuskie Ministerstwo Zdrowia zostaje odznaczona w r. 1945 Oficerskim Krzyżem Zasługi za działalność w okresie okupacji.

W r. 1945 dr Domańska pełni funkcję Delegata Polskiego Czerwonego Krzyża na Francję. Za pracę na tym odcinku zostaje odznaczona w r. 1947 orderem „Polonia Restituta“ IV kl.

Dr Domańska w r. 1947 wraca do kraju, gdzie po krótkim okresie pracy w Ministerstwie Zdrowia zostaje powołana do Zarządu Głównego Polskiego Czerwonego Krzyża na stanowisko wiceprezesa.

PIELĘGNIARKI I PIELĘGNIARZE ODZNACZENI W VI ROCZNICĘ MANIFESTU LIPCOWEGO

Srebrny Krzyż Zasługi otrzymały:

BIERNACKA ANNA — Szef Działu Szkolenia Zawodowego PCK, Warszawa
BURAKIEWICZ ANNA — Referent Ministerstwa Zdrowia, Warszawa
CZUBKIEWICZ EMILIA — Miejski Ośrodek Zdrowia, Bytom
HADEROWA MARIA — Miejski Ośrodek Zdrowia, Katowice
KRZYWICKA-KOWALIK KLEMENTYNA — Okręg PCK, Katowice
LISOWSKA KRYSTYNA — Szpital Powiatowy, Przasnysz
ŁYŻWAŃSKA NONNA — Inspektor Ministerstwa Zdrowia, Warszawa
PRÓCHNIK ZOFIA — Ubezpieczalnia Społeczna. Rzeszów
TAPERSKA BRONISŁAWA — P.P.R.N. Dąbrowa Górnicza
TUBIELEWICZ HELENA — Centr. Por. Ochr. Zdr. M. i Dz., Gdańsk
ZAWADZKA REGINA — Szpital Powiatowy, Nowy Dwór

Brązowy Krzyż Zasługi otrzymali:

BUCHOWIEC ELEONORA — Miejski Ośrodek Zdrowia, Jelenia Góra
CHEREK JAN — Szpit. Państw. dla Nerw. Chor., Kocborów
FILIPSKA BARBARA — Szpit. Państw. dla Nerw. Chorych. Kocborów
GAŁECKA MARIA — Szpital Miejski, Bytom
GNIEWIŃSKA ANNA — Szpital Miejski, Jelenia Góra
JURECZEK MAŁGORZATA — Szpital Miejski, Bytom
KLOT ANNA — Ubezpieczalnia Społeczna, Jelenia Góra
LEWIŃSKA ANNA — Kier. Wydz. Działu Szkolenia Zawodowego PCK, Warszawa
MALINOWSKA REGINA — Ośrodek Zdrowia, Koźle
MAZARCZYK ROMAN — Powiatowy Wydział Zdrowia, Racibórz
MISZEWSKI STANISŁAW — Szpit. Państw. dla Nerw. Chorych, Kocborów
NOWAK BARBARA — Ośrodek Zdrowia, Oleśno
PIETRUSZKA HELENA — Szpital Miejski, Bytom
PROKOPOWICZ JANINA — Szpital Miejski, Bytom
OLSZOWSKA ADELAJDA — Szpital Miejski, Bytom
PIETRZAK MARIA — Ośrodek Zdrowia, Karpacz
SKINDER JANINA — Szpital Zakaźny, Warszawa
SŁOWIKOWSKA MARIA — Szpital Miejski, Kłodzko
TABOREK MARIA — P.M.R.N. Dąbrowa Górnicza
WIECZOREK ANASTAZJA — Ośrodek Zdrowia, Oleśno
WYROBEK GERTRUDA — Instytut Radowy, Gliwice

POŁOŻNE ODZNACZONE W VI ROCZNICĘ MANIFESTU LIPCOWEGO.

Srebrny Krzyż Zasługi otrzymały:

ABRAMIENKO MARIA — gm. Grzmiąca, pow. Szczecinek
BACZ ANTONINA — gm. Okonek, pow. Szczecinek
GIERGIELEWICZ ADELA — Instr. Położ. CWP Ochr. Zdr. M. i Dz. Szczecin
SIKORSKA MARIA — gm. Kalisz Pomorski

Brązowy Krzyż Zasługi otrzymały:

DUBAS MARIA — gm. Wierzbno, pow. Pyrzyce
FURMANKIEWICZ BARBARA — gm. Lipiny Śląskie
WIATR HELENA — gm. Dobra, pod. Nowogard

V PLENUM Z. Z. P. S. Z.

W dniu 10 września br. odbyło się w Stolicy V, rozszerzone plenarne posiedzenie Zarządu Głównego Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia, na którym aktyw związkowy omówił rolę i zadania pracowników Służby Zdrowia w realizacji Planu 6-letniego.

Na Plenum oprócz aktywistów związkowych przybyli: minister Zdrowia, dr T. Michejda, sekretarz CRZZ, Irena Piwowarska oraz przedstawiciel KC PZPR, dr Przysuski.

Witając uczestników Plenum, minister Zdrowia, dr Michejda, stwierdził m. in. „Stoimy w ogniu walki o pokój w jednym szeregu wraz z całą postępową ludzkością, której przewodzi Związek Radziecki i Wielki Stalin. Tylko pokój zapewni nam wykonanie Planu 6-letniego a tym samym tworzenie podstaw socjalistycznej Służby Zdrowia".

Zadania praiowników Służby Zdrowia w Planie 6-letnim przedstawił przewodniczący Zarządu Głównego, dr Fiderkiewicz. Mówca podkreślił, że gigantyczne zadania Planu 6-letniego zmuszają Związek Zawodowy Pracowników Służby Zdrowia do zwrócenia szczególnej uwagi na zagadnienia tworzenia nowych kadr lekarskich i personelu pomocniczego.

W roku 1955 będzie w Polsce udzielać pomocy lekarskiej ponad 17 tys. lekarzy, podczas gdy w roku 1949 pracowało zaledwie 8.500 lekarzy. Dzięki utworzeniu specjalnych szkół felczerskich liczba wykwalifikowanych felczerów wzrośnie do 3.390. W końcowym roku Planu 6-letniego będziemy mieli w Polsce ponad 40 tys. pielęgniarek, przeszło 8 tys. położnych i znaczną ilość tzw. ratowników zdrowia PCK.

Jednakże i ten olbrzymi wzrost kadr Pracowników Służby Zdrowia nie zaspokoi jeszcze całkowicie potrzeb świata pracy. Dlatego też nieznmiernie ważnym zagadnieniem jest planowe rozmieszczenie lekarzy, pielęgniarek, felczerów i innych pracowników Służby Zdrowia na terenie całego kraju.

Omawiając dotychczasowe braki w działalności Służby Zdrowia, dr Fiderkiewicz podkreślił, że zbyt małą uwagę zwraca się jeszcze na polepszenie zdrowia mas pracujących i otoczenia jak najlepszą opieką zdrowotną robotnika i chłopa. Bardzo ważną rolę powinien tu odegrać Związek Zawodowy Pracowników Służby Zdrowia przez stałe podnoszenie świadomości ideologicznej swych członków.

Jednym z najważniejszych zadań jakie stoją obecnie przed pracownikami Służby Zdrowia jest dalsze zbliżenie pomocy lekarskiej do zakładu pracy. Należy w tym celu zwiększyć ilość placówek lecznictwa fabrycznego i zespolić lecznictwo z profilaktyką.

W niektórych wielkich zakładach przemysłowych przewiduje się w Plenie 6-letnim zorganizowanie lecznictwa zamkniętego i tzw. półsanatoriów. W roku 1955 będzie już takich placówek 2.270. W Planie 6-letnim powstanie ponad 3.000 przychodni miejskich i wiejskich ośrodków zdrowia.

Również bardzo poważny rozwój przewiduje się w dziedzinie szpitalnictwa. W roku 1955 liczba łóżek w szpitalach i ośrodkach zdrowia wzrośnie z 89.700 w 1949 r. do 129.100, liczba łóżek w sanatoriach i prewentoriach wzrośnie do 55 tysięcy.

W dyskusji nad referatem, jako jedno z głównych zadań Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia wysunięto konieczność ideologicznego i zawodowego szkolenia nowych kadr. „Tylko socjalistyczne wychowanie pracowników Służby Zdrowia — powiedział jeden z delegatów — zapewni wszystkim ludziom pracy wzorową i na najwyższym stopniu postawioną opiekę lekarską". Wszyscy zabierający głos w dyskusji domagali się, aby polska nauka lekarska i wszyscy pracownicy Służby Zdrowia jak najszerzej czerpali z doświadczeń przodującej, socjalistycznej radzieckiej Służby Zdrowia.

Wielu dyskutantów podkreślało, że najlepszą gwarancją wykonania olbrzymich zadań stojących przed Służbą Zdrowia jest wychowanie odpowiedniej ilości aktywistów związkowych, którzy odegrają dużą rolę w usprawnieniu pracy placówek i zakładów Służby Zdrowia, a tym samym w polepszeniu opieki zdrowotnej dla człowieka pracy.

Wiele mówiono również o współzawodnictwie pracy. Zdaniem dyskutantów powinno ono w znacznym stopniu usprawnić całą działalność Służby Zdrowia. Poszczególni mówcy domagali się rozszerzenia współzawodnictwa międzyoddziałowego i międzyzakładowego, oraz szerszego niż dotychczas, popularyzowania metod pracy przodujących robotników. Jednym z ważnych zadań jest zwiększenie wydajności pracy w poszczególnych placówkach leczniczych. Zrealizowanie tego zadania będzie możliwe przez zwiększenie ilości usług całego lecznictwa uspołecznionego w Polsce. Należy również zwiększyć oszczędności we wszystkich dziedzinach gospodarki zakładu i instytucji Służby Zdrowia.

Bardzo wiele uwagi na Plenum poświęcono zagadnieniu awansu społecznego najniższych grup pracowników Sużby Zdrowia. Dyskutanci wskazywali, że jeszcze większą troską otoczyć należy wszystkich członków Związku i w pełnym zakresie udostępnić im szkolenie zawodowe oraz ideologiczne, a wyróżniające się jednostki wysuwać na kierownicze stanowiska.

Dezyderaty wysunięte w dyskusji podsumowała jednogłośnie powzięta rezolucja.

Uczestnicy Plenum wystosowali depeszę do Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia ZSRR. W depeszy tej aktywiści związko-

wi stwierdzają, że nieustępliwie walczyć będą o utrwalenie i dalsze wzmożenie sił pokoju i postępu na całym świecie. „W walce naszej i pracy — czytamy w zakończeniu rezolucji — wzorem i natchnieniem są dla nas Wasze wspaniałe osiągnięcia".

C.

„Dzień otwartych drzwi" w Bydgoskiej Szkole Pielęgniarstwa

Służba Zdrowia w Państwie Ludowym obejmuje swym zasięgiem całą ludność, zamieszkałą w miastach, miasteczkach i w najodleglejszych zakątkach wiejskich. Niezmiernie ważnym ogniwem w łańcuchu Służby Zdrowia jest zawód pielęgniarski. Dla stałego podnoszenia na coraz wyższy poziom sprawy zdrowia publicznego konieczne są — obok lekarzy — coraz liczniejsze kadry wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego. Kadry te zapewniają Krajowi Szkoły Pielęgniarstwa, z których rok rocznie wychodzą nowe pielęgniarki, córki chłopów i robotników, by objąć stanowiska w szpitalach, sanatoriach, prewentoriach, ośrodkach zdrowia, stacjach opieki nad matką i dzieckiem itd.

W celu spopularyzowania zawodu pielęgniarskiego wśród uczennic gimnazjów i społeczeństwa województwa pomorskiego, Dyrektorka Państwowej Szkoły Pielęgniarstwa w Bydgoszczy, ob. Berta Kenig, zorganizowała — na wzór radziecki — „Dzień Otwartych Drzwi" w swojej szkole.

W wyniku porozumienia z kuratorium Okręgu Szkolnego i ogłoszeń w prasie o mającym się odbyć w dniu 20 czerwca br. „Dniu Otwartych Drzwi", w szkole zebrały się liczne uczennice szkół ogólnokształcących i zawodowych, rodzice, zaproszeni goście i przedstawiciele prasy.

A oto ciekawy program tej niecodziennej imprezy:

Na wstępie, dyrektorka Szkoły, ob. Berta Kenig, powitała zebranych gości



Sala demonstracyjna w Szkole Pielęgniarstwa w Bydgoszczy (Foto „Gaz. Pom")

i zaznajomiła ich z celem „Dnia Otwartych Drzwi" w Szkole Pielęgniarstwa.

Następnie, asystentka szkolenia praktycznego, ob. Stefania Orlik, podała w krótkim zarysie historię pielęgniarstwa; w pięknych słowach zobrazowała zaszczytny zawód pielęgniarski, wspomniała o bohaterskich pielęgniarkach rosyjskich, które pod kierunkiem słynnego chirurga, dr Pirogowa, odznaczyły się chlubnie w czasie wojny krymskiej, mówiła o wielkich czynach pielęgniarek polskich — bojowniczek walk rewolucyjnych bohaterskiej klasy robotniczej zarówno w kraju, jak i zagranicą, szczególnie o uczestniczkach walk na barykadach Komuny Paryskiej — Męczyńskiej, Kozickiej i innych.

Dyrektorka Szkoły, ob. Kenig, omówiła cele i zadania szkół pielęgniarstwa w Polsce Ludowej, porównała je z charakterem szkół pielęgniarstwa w Polsce przedwrześniowej, podkreślając ówczesną elitarność, zaślepienie i klerykalność oraz rzekomą „apolityczność". Mówiąc o szkołach dzisiejszych, prelegentka podkreśliła, że szkoły są bezpłatne, otwarte dla wszystkich córek robotników i chłopów, jeżeli mają zamiłowanie do zawodu pielęgniarskiego i chęć służenia masom pracujących na odcinku służby zdrowia. Absolwentki dzisiejszych szkół pielęgniarstwa mają wysokie kwalifikacje, są to pielęgniarki — społecznice, uświadomione politycznie, wykazujące nowy, socjalistyczny stosunek do człowieka i biorące czynny udział w życiu społecznym kraju. Na koniec dyrektorka Szkoły przedstawiła jak różnorodne stanowiska może objąć absolwentka szkoły pielęgniarstwa.

Wreszcie, instruktorka klasowa, ob. Alina Adamczyk, zapoznała zebranych z programem nauczania, warunkami przyjęcia do szkół i regulaminem, obowiązującym w szkole.

Po referatach wywiązała się żywa dyskusja w formie pytań ze strony zebranych i odpowiedzi, udzielanych przez Dyrektorkę i Instruktorki Szkoły.

Bardzo interesującą częścią programu było „życie szkoły na ekranie". Wyświetlono przy pomocy epidiaskopu 35 zdjęć z życia szkoły, co dało zebranym możność poznania pracy uczennic szkoły pielęgniarstwa od dnia przybycia, poprzez okres teorii i praktyk na placówkach szkoleniowych, udział w życiu społecznym i uroczystościach, okres dyplomu i dalej poprzez awans — wytypowanie kandydatek do Państwowej Szkoły Instruktorek Pielęgniarstwa w Warszawie, aż do momentu rozdania świadectw z ukończenia I kursu Szkoły Instruktorek.

Na koniec zebrani, oprowadzani przez Dyrektorkę, instruktorki i uczennice, zwiedzili 3-piętrowy gmach szkoły, przerobiony dużym nakładem kosztów i wysiłkiem Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia z dawnych koszar na zupełnie nowoczesną szkołę pielęgniarstwa, gdzie znajduje się internat dla uczennic, dobrze wyposażona świetlica, sale wykładowe i sale ćwiczeń, gabinet lekarski, izolatka, pokój przyjęć oraz pomieszczenia administracyjne.

Chlubą Szkoły jest duże boisko sportowe, z bieżnią i skocznią, wykonane jako czyn 1-Majowy przez uczennice i personel szkoły oraz słuchaczy Technicum Przemysłu Drzewnego. Praca ta zaoszczędziła Państwu około 100.000 zł.

Ten żywy kontakt pomiędzy dyrekcją szkoły i uczennicami a szerokim ogółem niewątpliwie zjedna szkole sympatię, a z drugiej strony wielu dziewczętom pozwoli zapoznać się bliżej z treścią pięknej służby pielęgniarskiej. Dowód na to stanowi wzmożenie zgłoszeń kandydatek do szkoły po „Dniu Otwartych Drzwi".

Zofia Janczewska